



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

SOBRE EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS INMIGRANTES FORZADOS PROVENIENTES DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA EN COLOMBIA.

María Alejandra Novoa Castro ¹

Resumen

El principio de integralidad del derecho a la salud es un principio de carácter legal mediante el cual toda persona tiene acceso a los diferentes servicios de salud, preventivos, curativos y paliativos. Sin embargo, los inmigrantes forzados provenientes de Venezuela no tienen sino solamente el acceso a los servicios de urgencias. Por vía jurisprudencial, se les ha reconocido el acceso a algunos servicios en salud a tutelantes de forma particular, a través de argumentaciones Ad hoc de la Corte Constitucional, pero no se ha ampliado los servicios en salud a los que tienen acceso los inmigrantes, muchos de los cuales son migrantes forzados, que migran por la necesidad de una atención médica integral, de la cual están privados en Venezuela, a causa de la emergencia humanitaria compleja. La finalidad de este trabajo es concluir si en Colombia los inmigrantes forzados provenientes de Venezuela tienen acceso a una salud integral, cual es la posición del Estado Colombiano frente al deber de protección internacional del derecho a la salud de los inmigrantes , y que respuestas a tomado el Estado Colombiano para enfrentar dicha situación. El método empleado en la investigación es el analítico inductivo,

Abstract

The principle of comprehensive of the right to health is a principle of legal character through the whom all people have right to access to the diferents services of health: preventive, curative and palliative .However the forced inmigrants coming from Venezuela they have only the access to the emergency services. By jurisprudence way to the Venezuelan inmigrants the Constitutional Court has recognized the access to some services in health of way personal to the plainfitt

¹ Articulo resultado de investigación elaborado para optar por el Título de Abogado en la Universidad Católica de Colombia correo institucional:manovoa24@ucatolica.edu.co.Este artículo fue dirigido por la doctora Flor María Ávila Hernández Abogada de la Universidad del Zulia, Venezuela y Doctora en Filosofía de los Derechos Humanos en la Universidad Federico II de Nápoles, Italia. Post-doctora en Derechos Humanos de la Universidad del Zulia. Magíster cientiarum en Derecho Público y Ciencias Políticas de la Universidad del Zulia (Venezuela). Especialista en Derecho Constitucional en la Universidad Católica Andrés Bello. Docente e Investigadora del Grupo de Investigación: “Phronesis“, vinculado al Centro de Investigaciones Socio Jurídicas de la Universidad Católica de Colombia (CISJUC).

trought of the argumentation Ad hoc, but hasn't extend the services in health to the that have access the inmigrants, a lot of which migrate by the necessity of a comprehensive attention in health, of which they are private in Venezuela, because the complex emergency humanitarian.

Keyywords: Principle, inmigrants, health, fundamental right, protection, comprehensive, progresive.

Sumario

Introducción. 1. Sobre la protección del derecho a la salud. 1.1. Instrumentos de Protección Internacionales del derecho a la salud de personas inmigrantes. 1.2. Instrumentos de Protección Regionales del derecho a la salud de personas inmigrantes. 1.3. Protección constitucional y legal del derecho a la salud de los inmigrantes en Colombia. 2. Estructura del derecho a la salud. 2.1. Concepto del derecho a la salud. 2.2. Principios que componen el derecho a la salud. 3. Protección del derecho a la salud del Estado colombiano a inmigrantes forzados, provenientes de la República Bolivariana de Venezuela. 4. Acciones del Estado Colombiano con respecto a la atención integral del derecho a la salud de los inmigrantes venezolanos. Conclusiones. Bibliografía.

Introducción

El derecho a la salud es un derecho fundamental base de la protección de otros derechos humanos como lo es el derecho a la vida y a la dignidad humana. Muchos de los inmigrantes provenientes de Venezuela migran a Colombia con la finalidad de acceder a un servicio en salud al cual no tienen acceso en su país, debido a la fuerte crisis humanitaria que atraviesa el mismo. Crisis que se evidencia en varios ámbitos entre ellos el sector de la salud que es uno de los más afectados y cuyas consecuencias han derivado en el aumento de las inmigraciones forzadas de los habitantes del territorio Venezolano a otros países.

El presente artículo tiene la finalidad de establecer si el derecho a la salud de los inmigrantes venezolanos en Colombia es integral o no, es decir cuáles son los servicios de salud a los que pueden acceder los inmigrantes venezolanos en territorio Colombiano y cuáles no, cual es la razón por la que Colombia ha limitado el acceso a los servicios en salud a inmigrantes provenientes de Venezuela y cuál es la postura del país respecto a la obligación de protección y

amparo que emana de los diferentes instrumentos de protección de este derecho a los inmigrantes.

Finalmente que medidas ha tomado Colombia para garantizar el acceso a los diferentes servicios en salud con el fin de no vulnerar el derecho a la salud de los mismos. El procedimiento que debe realizar un inmigrante venezolano para poder obtener una atención medica integral en Colombia, es eficiente y eficaz, teniendo en cuenta que la situación del inmigrante es una con un alto grado de vulnerabilidad, a través de ese procedimiento establecido se está garantizando el derecho a la salud o se está volviendo a vulnerar el mismo al no facilitar el acceso a un servicio de salud determinado.

1. Sobre la protección del derecho a la salud

1.1 Instrumentos de Protección Internacionales del derecho a la salud de personas inmigrantes.

Son los Instrumentos de protección de derechos humanos los medios originarios a través de los cuales se protegen los mismos, Bobbio (1991) señala:

En un segundo momento, la afirmación de la existencia de derechos naturales originarios limitadores del poder soberano viene acogida en las declaraciones de derechos que preceden a las constituciones de los Estados liberales modernos: desde este momento los derechos naturales no son ya solamente una aspiración ideal, sino que se convierten en verdaderas y propias pretensiones jurídicamente reconocidas y protegidas contra eventuales violaciones por parte de los particulares y de los poderes públicos (p.39).

Por eso en esta primera parte, se analizan los Instrumentos jurídicos Internacionales que protegen el derecho a la salud y a la seguridad social, seguido de la protección constitucional en Colombia, que como señala Bobbio hace que los derechos dejen de ser aspiraciones ideales y se conviertan en verdaderas pretensiones jurídicas.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, encontramos en el Artículo 22 que toda persona tiene derecho a la seguridad social, dentro de esta seguridad social, se encuentra el sistema de salud, de riesgos laborales, y de pensión , también señala el artículo que toda persona

tiene derecho a obtener la satisfacción de sus derechos económicos, sociales y culturales como lo es el derecho a la salud; y en conexidad con este, se encuentra el artículo 25 de la Declaración que nos señala que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure junto con su familia, la alimentación y la salud, entre otros.

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12 encontramos que establece que toda persona tiene el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y señala algunas medidas que deben tomar los Estados parte para poder asegurar ese derecho entre esas: la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de los aspectos de higiene del trabajo, la prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas, y la más importante de todas y es que los Estados deben crear las condiciones para que haya un aseguramiento médico y servicios médicos a todos en caso de una enfermedad. (PDESC, 1976, art.12). El Artículo 9 señala que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.”(PDESC, 1976, art 9).

En la Declaración Universal de los Derechos del Niño, se indica en el Artículo 24 la protección del derecho a la salud, para todo niño.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. (Declaración Universal de los Derechos del Niño, 1959, art.24).

De este modo, los niños inmigrantes son sujetos de una protección especial, no solo porque son niños si no adicional a ello, su condición de migrante les pone en una situación alta de vulnerabilidad.

Otro de los instrumentos que protege el derecho a la salud, a través de la atención médica a un sujeto de especial protección como la mujer es la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) es uno de los Instrumentos internacionales que protege los derechos de las mujeres, en su articulado encontramos:

Artículo 12. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (CEDAW, 1979, art.12)

A través de este Instrumento de protección se busca que la mujer pueda acceder a los servicios en salud teniendo con la etapa del embarazo, parto y post-parto de forma gratuita, situación médica en la que muchas de las mujeres migrantes se encuentran.

La Carta de Ottawa para la promoción del derecho a la salud señala que:

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud (Carta de Ottawa, 1986, art.1).

Esta carta contiene un concepto más amplio de lo que se entiende como derecho a la salud precisamente por el cambio internacional de la concepción del derecho a la salud dentro de la globalización.

La Declaración de ALMA-ATA contiene el objetivo internacional con respecto al derecho a la salud que debía obtenerse hasta el año 2000 por los países, objetivo que no se ha logrado alcanzar siendo el año 2019, el cual está en su Artículo quinto que reza:

Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social (Declaración de Alma Ata, 1978, art. 5).

La Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado contiene los factores críticos y las oportunidades que ofrece la globalización para poder proteger de forma global el derecho a la salud, por lo que señala:

Las Naciones Unidas reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna. La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual. (Carta de Bangkok, 2005, art.1.).

Como en el presente trabajo, se estudia el derecho a la salud de la población de inmigrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela en su condición de inmigrantes forzados derivado de una emergencia humanitaria compleja que se ha dado en el país vecino, continuaré señalando aquellos convenios internacionales que contienen la protección del derecho a la salud específicamente a los inmigrantes, migrantes y refugiados:

La Convención de New York está compuesta por compromisos que realizaron las naciones con respecto a los refugiados e inmigrantes encontramos en los numerales 80 y 83:

Asumimos el compromiso de prestar asistencia humanitaria a los refugiados para garantizar el apoyo esencial en los sectores de vital importancia, como la atención médica, la vivienda, la alimentación, el agua y el saneamiento. Nos comprometemos a respaldar a los países y las comunidades de acogida en este sentido, por ejemplo utilizando los conocimientos y las capacidades disponibles a nivel local. Apoyaremos los programas de desarrollo basado en la comunidad que beneficien tanto a los refugiados como a las comunidades de acogida. ”

“Trabajaremos para que se satisfagan las necesidades básicas de salud de las comunidades de refugiados y para que las mujeres y las niñas tengan acceso a servicios de salud esenciales. (Convención de New York, 2016, art. 80 y 83).

De este convenio podemos extraer que hay un compromiso de prestar ayuda humanitaria a los refugiados y migrantes, pero también hay un compromiso de respaldar a los países y a las comunidades de acogida para que pueda haber una protección efectiva del derecho a la salud.

El Convenio sobre los Trabajadores Inmigrantes de 1949 de la OIT, señala en su artículo 5 que todo miembro parte del Convenio se obliga a mantener servicios médicos encargados de:

(b) velar por que los trabajadores inmigrantes y los miembros de sus familias gocen de una protección médica adecuada y de buenas condiciones de higiene en el momento de su salida, durante el viaje y a su llegada al país de destino (Convenio sobre los trabajadores inmigrantes, 1949, art.5).

En la Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Inmigrantes y de sus Familiares, encontramos la protección del derecho a la salud de los trabajadores que trabajan en un país diferente a su país de origen, en el artículo 25 señala:

1. Los trabajadores migratorios gozarán de un trato que no sea menos favorable que el que reciben los nacionales del Estado de empleo en lo tocante a remuneración y de:

a) Otras condiciones de trabajo, es decir, horas extraordinarias, horario de trabajo, descanso semanal, vacaciones pagadas, seguridad, salud, fin de la relación de empleo y cualesquiera otras condiciones de trabajo que, conforme a la legislación y la práctica nacionales, estén comprendidas en este término (Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Inmigrantes y de sus Familiares, 1990, art. 25).

Y es que la condición de inmigrante incrementa los abusos por parte de diferentes actores sociales, generando un menoscabo en los derechos del migrante, un ejemplo de ello es que cuando una persona está en condición de migrante los empleadores no le remuneran de la misma forma que a los trabajadores nacionales, teniendo estos el derecho a percibir lo mismo que un trabajador nacional y a tener todas las garantías que ofrece un contrato laboral. Respecto a esto señala Salazar Rojas (2016):

El Estado colombiano tiene el deber de garantizar que los trabajadores migrantes y sus familiares en situación irregular en el país disfruten de unas oportunidades y un trato equivalente al que se dispensa a los nacionales en materia de empleo y ocupación; condiciones de trabajo; derechos sindicales; alojamiento (vivienda); seguridad social y procedimientos legales, (pag.92),

Recientemente se realizó el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (GLOBAL COMPACT FOR SAFE, ORDERLY AND REGULAR MIGRATION) celebrado en julio del 2018 en Marruecos, uno de los objetivos propuestos es que los inmigrantes tengan acceso a los servicios de la seguridad social como la atención médica: “Objective 22: Estables mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de seguridad social y atención médica” (Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, 2018, art.22).

En este sentido, las declaraciones, pactos, convenios, convenciones y demás instrumentos de protección que hemos esbozado, establecen que el derecho a la salud y a la seguridad social son derechos de carácter universal, es decir, que se deberían proteger en cualquier parte del mundo a cualquier ser humano, con el carácter de progresividad. Sin embargo con respecto a la universalidad de los derechos humanos Hernández Ávila (2008) manifiesta que:

La universalidad que los instrumentos de los derechos humanos proclaman y reivindican, viene inexorablemente, en la particularidad de los derechos humanos; y esto tanto a nivel de los órdenes normativos, como de las convenciones regionales e internacionales de los derechos, tanto en las decisiones judiciales de los nuevos grandes tribunales, en el paso del pensamiento a la acción, de la proyección al hacer, de la enunciación solemne de los derechos al hacer de los derechos como instituciones.(p.273)

Esa universalización se va perdiendo en el ámbito de aplicación ya que comienzan a haber cambios de la declaración universal a la legislación interna y la protección que prevé la misma para la protección de los derechos.

1.2 Instrumentos de Protección Regionales del derecho a la salud de personas inmigrantes.

El derecho a la salud de los inmigrantes no solo está protegido por instrumentos internacionales sino también por instrumentos regionales como lo menciona Hernández Ávila (2005) al afirmar que:

La regionalización marca el pasaje desde las cartas de los derechos hasta la actuación reforzada de los derechos humanos en el plano Regional, especialmente con la colaboración entre Estados que se reconocen semejantes y disponen de una historia y de tradiciones comunes. (p.80)

Así como señala, la autora en el Sistema Regional de Derechos Humanos se complementa lo que se estipuló en los instrumentos internacionales, creando alianzas de trabajo de protección y desarrollo en favor de los DH, entre países que comparten varias semejanzas como el idioma, la historia, desarrollo económico, costumbres, etc...

En la Declaración de Cartagena encontramos en uno de sus literales el deber de los Estados de: “h) Fortalecer los programas de protección y asistencia a los refugiados, sobre todo en los aspectos de salud, educación, trabajo y seguridad”(Declaración de Cartagena, 1984).

La Carta Social Andina en su Capítulo 10 señala en el numeral 88: “Exhortar a los gobiernos de la Subregión a diseñar con la sociedad civil políticas y programas de salud y nutrición con perspectiva de género, orientados prioritariamente a los sectores marginales de ciudad y el campo”. (Carta Social Andina, 1999)

Encontramos la protección del derecho a la salud en el Instrumento Andino de Seguridad Social en donde se fijó los lineamientos para toda la Región respecto de los trabajadores inmigrantes. “Artículo 5.- El migrante laboral estará sometido a la legislación de seguridad social del País Miembro en cuyo territorio efectúe su actividad laboral, de acuerdo a la legislación del país donde se encuentre” (Instrumento Andino de Seguridad Social, 2004).

La Decisión 545 de La CAN crea el Instrumento Andino de Migración Laboral en su artículo número 13 encontramos que los trabajadores inmigrantes deben tener: “e) El acceso a los sistemas de seguridad social, de conformidad con la normativa comunitaria vigente” (Instrumento Andino de Migración Laboral, 2003).

Los Estados parte de la OEA asumieron a través de la Convención el deber de respetar y de garantizar los derechos consignados en la misma. En la Convención Americana de Derechos Humanos la preponderancia la tienen los derechos civiles y políticos el Artículo 26 de la misma señala que los Estados partes se comprometen a nivel interno y mediante la cooperación

internacional económica y técnica lograr progresivamente la plena efectividad de los DESC (Convención Interamericana de Derechos Humanos, 1969).

El Pacto de San Salvador que adiciona la Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 10 protege el derecho a la salud señalando: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (Pacto de San Salvador, 1988). En el anterior instrumento hay un literal que es realmente interesante, el literal f señala que es deber de los Estados: “La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”. Es responsabilidad de los Estados satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo de sufrir una enfermedad y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables, como los inmigrantes que son grupos con alto riesgo a padecer una enfermedad y una alta vulnerabilidad debido a su condición migratoria, los Estados deberían aplicar un criterio de igualdad reforzada para lograr la satisfacción de las necesidades en salud de los más vulnerables.

1.3 Protección constitucional y legal del derecho a la salud de los inmigrantes en Colombia.

Aunque los derechos humanos están enunciados en los Instrumentos Internacionales, su mayor protección comenzó cuando estos fueron incluidos en las Constituciones, ya que pasaron a ser parte de las normas internas de un país lo que hace que realmente los derechos puedan ser exigibles a los Estados, Bobbio (1991) nos señala respecto a esto:

En otras palabras, mientras la afirmación de los derechos naturales era una teoría filosófica, esta afirmación tenía valor universal pero no tenía eficacia práctica alguna; cuando estos derechos fueron acogidos en las constituciones modernas, su protección se convirtió eficaz, pero sólo en los límites en los que venía reconocida por parte de aquel determinado Estado. (p.39).

Indica Peces Barba (1989) que “la fundamentación de los derechos humanos está en el primero de los dos niveles, pero no es una actividad aislada y que se agota en sí misma. Está conectada con la idea de que los derechos humanos no se completan hasta su póstivación, y tiene que

contar con esa dimensión de la realidad” (p.267). La positivación de los derechos en los ordenamientos jurídicos internos es realmente el primer paso para que estos sean realidades y no solo ideales.

El derecho a la salud es concebido como servicio público desde la Constitución de 1991, en donde el Estado Colombiano hace una transición de un estado de derecho, a un estado social de derecho y es precisamente ese cambio de concepción del Estado la que desencadenara en la protección de los DESC.

El Artículo 48 de la Constitución Política dice: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social (Constitución Política de Colombia, 1991).

Artículo 49 de la Constitución Nacional señala: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”(Constitución Política de Colombia, 1991).

Por ser un servicio público, el derecho a la salud hace parte de la clasificación de derechos prestacionales o de segunda generación, que no son fundamentales pero con igual importancia que los primeros porque un derecho fundamental como la vida podría eventualmente depender de un derecho prestacional como el derecho a la salud (Corte Constitucional, Sala Plena Sentencia SU- 677,2017).

El artículo 44 constitucional señala también “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad (...)” .Es decir, de acuerdo con la Convención Internacional sobre Derechos del Niño y la Constitución Política de Colombia, las niñas y los niños no sólo son sujetos de derechos, sino que sus derechos e intereses prevalecen en nuestro ordenamiento jurídico y a ellos debe aplicárseles un enfoque diferencial por ser sujetos de

especial protección y protección prevalente. (Corte Constitucional, Sala Plena Sentencia SU-677, 2017)

En el Artículo 50 de la Constitución Política nos dice que todo niño menor de un año que no tenga protección alguna del sistema de seguridad social tiene el derecho a recibir atención gratuita en todas las Instituciones de salud que reciban aportes del Estado. Este es otro Artículo que salvaguarda el derecho a la salud de los menores.

La salud es un derecho fundamental que debe ser respetado, protegido y garantizado a cada persona del territorio nacional colombiano, en nuestra Constitución el Artículo 366 señala que el servicio a la salud en el que se materializa la protección del derecho a la salud es un servicio público que es inherente a las finalidades del Estado:

El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 366).

El derecho a la salud debería ser una prioridad en el presupuesto nacional, como lo menciona el Artículo constitucional anteriormente mencionado el servicio a la salud es un servicio público, y los servicios públicos son parte de las finalidades sociales del Estado, es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Es el derecho a la salud aparte de un derecho humano un poder de demanda del cual es titular todo ser humano Bobbio (1991) señala que “Todas las declaraciones recientes de los derechos humanos comprenden, además de los tradicionales derechos individuales que consisten en libertades, los considerados derechos sociales que consisten en poderes” (p.59).

Es además un meta derecho, el cual se realiza a través de políticas públicas y por ser un servicio público es uno de los fines del Estado Social de derecho, por el cual tiene el Estado el deber de velar por su protección, y su realización. Arango (2004) nos señala respecto a la propuesta de Amartya Sen sobre los meta derechos: “El concepto de meta-derecho, trae la novedad de articular el contenido de cada derecho social con la posibilidad de exigir la realización progresiva

del mismo por medio de políticas públicas” (pag.59) esto quiere decir que los meta derechos son aquellos derechos que necesitan para su plena realización políticas públicas que los desarrollen como el derecho a la salud.

2. Estructura del derecho a la salud

2.1 Concepto del derecho a la salud

Con el trasegar de los tiempos y las generaciones humanas el concepto de salud ha ido modificándose, de tal forma que los Instrumentos Internacionales que lo protegen han tenido que irse actualizando para poder ser eficaces. Sin embargo, el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en 1946 se establece un concepto de salud que hasta el día de hoy se conserva “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Conferencia Sanitaria Internacional, 1946).

En el capítulo anterior señalamos que el Artículo 12 del Pacto de los derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC) señala que: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (...)”

Este numeral incluye una caracterización del derecho a la salud y es que el mismo debe ser de alta calidad, para poder conocer de forma correcta el alcance de esta expresión al Corte Constitucional señaló que sólo el Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales como intérprete oficial del Instrumento Internacional tiene la correcta interpretación, este realiza una observación en donde señala que significa “el más alto nivel de salud” y que implicaciones tiene para los Estados parte. (Observación general No. 14, 2000)

En la Observación General No. 14, el Comité indica que para la redacción del Artículo 12 no se tomó el concepto de salud de la constitución de la OMS, sino que el concepto de salud del Artículo 12 no solo toma la atención en salud, como única fuente de materialización de este derecho, también abarca otros factores como: la alimentación, la vivienda, el acceso a agua potable, un ambiente sano, condiciones de trabajo seguras y sanas .Es decir, amplía el concepto

del derecho a la salud dejando la concepción tradicional de este concepto, centrado únicamente en que la salud es la ausencia de enfermedades, sino que para tener un pleno y alto nivel de salud física y mental, deben respetarse, protegerse, y materializarse los derechos anteriormente descritos.

En Colombia, el concepto de salud también ha ido variando en el tiempo, en virtud del principio de progresividad de los Derechos y pro homine como lo ha hecho en el plano internacional, ya que tratándose de derechos humanos, estos cambios a favor de la progresividad de los derechos, se generan desde un ámbito internacional a uno nacional y local.

- Constitución de 1886: Los derechos humanos contenidos en la misma, son los derechos civiles denominados también de primera generación, el derecho a la salud o a la seguridad social no se encuentran enunciados en esta Constitución.

Hernández Ávila (2005) señala:

A partir de la segunda mitad del siglo XX, comienza una etapa fundamental en la formación y consolidación del sistema interamericano de tutela de los derechos. En este período, se instaura una nueva fase histórica en América Latina, con cambios esenciales en las condiciones jurídicas y políticas, dada la ampliación del horizonte constitucional de los Estados latinoamericanos. Esta expansión fue posible con la introducción de la democracia y la formación del Estado del bienestar, bajo la influencia de la ideología del Estado Social europeo y del modelo del Welfare State experimentado en Norteamérica, desarrollado a partir del modelo económico keynesiano.(p.85)

La Constitución de 1991 viene alineada con esos lineamientos de tutela de los DH, provenientes del estado de bienestar.

- Constitución de 1991: La Constitución de 1991 trajo un cambio consigo de gran envergadura, cambios que aún se están proyectando en la sociedad Colombiana. La carta de derechos aumento notablemente, no solo encontramos derechos civiles y políticos, también sociales, económicos y culturales y los derechos colectivos. Serpe (2012) señala que “ El reconocimiento y la protección de los derechos humanos constituyen, para Bobbio, los fundamentos de las constituciones democráticas modernas “. (p.59)

Este cambio de concepción respecto de los derechos, tiene su raíz en la forma de Estado que afirma la Constitución en su Título primero el cual reza:

Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Constitución Política de Colombia, 1991, título primero).

En la Constitución de 1886 Colombia era un Estado social o también denominado Estado liberal, pero desde la Constitución de 1991 Colombia es un Estado Social de derecho. La misma Corte Constitucional ha sido enfática que el cambio no es solo gramatical, sino que la palabra “social” genera un cambio rotundo en los deberes y obligaciones del Estado con sus gobernados (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 406, 1992).

Respecto a los derechos humanos el cambio surge en que no solamente están enunciados en una carta política, sino que tienen mecanismos de protección denominados acciones constitucionales, pues de nada sirve su enunciación si no se trabaja para que cada uno de ellos se evidencie en el plano material (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 406, 1992).

En la ley 1751 del 2015 encontramos un concepto del derecho a la salud en su Artículo segundo:

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (Congreso de la República, Ley 1751, 2015, Art.2).

En el anterior texto, se encuentra que la salud en Colombia es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, el cual está compuesto por el acceso a los servicios de salud. Pero anteriormente el derecho a la salud no era considerado fundamental porque carecía de los requisitos para tener esa naturaleza, la conexión directa con los principios constitucionales, una eficacia directa, y un contenido esencial (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 406, 1992).

El derecho a la salud no podía ser objeto de la acción de tutela por que no se le consideraba un derecho fundamental, sino que eventualmente se le consideraba como tal por conexidad con el derecho a la vida desde la Constitución de 1991 hasta el año 2007 el derecho a la salud es solo un

derecho de segunda generación momento donde abiertamente la Corte Constitucional reconoció el derecho a la salud como fundamental y autónomo. Señala Aguilar Cavallo (2009) “Sin embargo, sí causa problema reconocer como fundamentales a los DESC, toda vez que éstos exigen una actuación del Estado, muchas veces con compromisos económicos, lo que disuade otorgarle el amparo y garantía constitucional jurisdiccional.”(p.51).

La Procuraduría hizo un informe de Colombia con respecto a las quejas del sistema de salud; frente a la acción de tutela y su relación con el derecho a la salud dijo:

La acción de tutela es concebida como uno de los mayores logros del constituyente de 1991. La importancia que este recurso tiene en la garantía y defensa de los derechos es incomparable con cualquier otro procedimiento judicial previsto en la Constitución y las leyes. En el caso del derecho a la salud, es necesario reconocer que la acción de tutela ha operado como una alternativa de acceso al goce efectivo del mismo. (Procuraduría General de la Nación, 2008).

Actualmente el derecho a la salud en nuestro ordenamiento jurídico es un derecho fundamental y autónomo, esto significa que ya no depende de otro derecho para que sea exigible inmediatamente, por lo que es tutelable, este cambio de concepción como hemos visto se realizó a través de los avances jurisprudenciales de la Corte Constitucional y se reafirmaron con la ley estatutaria 1751 del 2015.

2.2 Principios que componen el derecho a la salud

Los principios del derecho a la salud son de carácter constitucional, y legal comenzaremos con los primeros sin profundizar en ellos.

-Principios Constitucionales:

Como expresado, la salud es un derecho fundamental pero también es un servicio público, el Artículo 49 de la C.P nos señala los tres principios que dirigen los servicios públicos son la: eficiencia, universalidad, y solidaridad.

- Principios legales:

La Ley 100 de 1993 estableció algunos principios que dirigían todo el Sistema de la Seguridad Social en el que se encuentra incluido el sistema a la salud. Estos los encontramos en el artículo segundo los cuales son eficiencia, universalidad, solidaridad, *integralidad*, unidad, y participación.

La Ley vigente 1751 del 2015, que regula todo lo concerniente al derecho a la salud, señala como elementos del derecho a la salud: la Disponibilidad, aceptabilidad, y accesibilidad.

En la sentencia T 121-15 encontramos explicados estos tres elementos que componen el derecho a la salud.

La disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

La aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

La accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 121,2015).

Los principios los encontramos en el artículo sexto de la mencionada ley, los cuales son: universalidad, *pro-homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas, protección pueblos y comunidades indígenas, ROM, y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

Estos principios se encuentran explicados en la norma, y por vía jurisprudencial se ha definido su alcance, aplicación y correcta interpretación.

Sin embargo, en los anteriores principios legales no se ubica el que es el eje central del presente artículo que es el principio de integralidad, el mismo está reconocido en la Ley 1751 del 2015, en el Artículo 8 el cual señala:

Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. (Congreso de la Republica, Ley 1751, 2015, Art.8).

Respecto al *principio de integralidad*, la Corte Constitucional también se ha pronunciado y sobre el mismo ha señalado:

El principio de integralidad en salud juega un papel importante en la salvaguarda de los derechos fundamentales, el cual se concreta en la medida en que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Además, comprende la garantía de las facetas del derecho a la salud que ocurre en la posible afección que puede padecer una persona.

El numeral 3 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 establece que:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. De igual forma, el literal c) del artículo 156 del mencionado estatuto prescribe que “todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud” (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 599, 2015).

Se puede definir el principio de integralidad como una garantía de acceso a los servicios y tecnologías en salud que tiene el paciente o usuario en las diferentes fases del mismo, las cuales son: educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación.

La Corte señala que este principio irradia dos dimensiones del derecho a la salud, la primera teniendo con las facetas de satisfacción que la Corte señala son tres: preventiva, curativa y mitigadora, esto quiere decir que el principio de integralidad se evidencia en que los servicios en salud deben ser prestados en las tres facetas anteriormente mencionadas. Y la segunda faceta del principio de integralidad tiene que ver con “la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas” (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 322, 2012).

El principio de integralidad implica que el derecho a la salud se protege cuando se suministran todas las prestaciones requeridas para que una persona se recupere de la patología que sufre. De esta manera, esta Corporación ha expuesto que la:

Integralidad hace referencia al “cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionada a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”. (Corte Constitucional, Sala Plena, T -599, 2015).

El POS (Plan Obligatorio de Salud) contiene los medicamentos, tratamientos y servicios en salud a los que tiene acceso un usuario, de esta forma si una persona tiene un tratamiento no incluido en el POS, inicialmente no podría acceder a esos servicios en salud por estar estos excluidos del POS. Se podría señalar que el POS cercena el acceso a determinados servicios en salud, y por lo tanto hace que el servicio de salud no sea integral.

Sin embargo, la Corte ha establecido algunos parámetros para que a un usuario específicamente se le dé un tratamiento integral, esto quiere decir que la persona tiene derecho a los servicios en salud proscritos por el médico tratante así estos no se encuentren dentro del POS.

Esa es la situación fáctica de la sentencia T- 322 del 2012, en la que la madre de una menor de edad interpone acción de tutela porque el médico tratante le proscribe unos medicamentos e insumos que no se encuentran dentro del POS, este caso es especialmente importante porque además señala que los niños son sujetos de especial protección, y sus derechos tienen una prevalencia sobre los derechos de los demás según el Artículo 44 superior.

Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 322,2012).

También se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente, cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar, además de su compleja enfermedad, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana, lo cual contraría los postulados constitucionales y los pronunciamientos de la Corte en los que se ha indicado que no se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que además, le asegure unas condiciones dignas de vida (Corte Constitucional , Sala Plena, T- 322,2012).

El principio de integralidad está alineado a la base de todos los derechos humanos que es la dignidad humana, si un paciente necesita específicamente unos servicios en salud, la finalidad del acceso a los mismos es que la persona pueda adquirir unas condiciones dignas de vida.

3. Protección del derecho a la salud del Estado colombiano a inmigrantes forzados, provenientes de la República Bolivariana de Venezuela

La Constitución de Colombia en el Artículo 100 nos señala que a los extranjeros se les reconocen en el Estado Colombiano los derechos civiles, como a un nacional, ninguna referencia hace a los DESC, sin embargo el respeto y garantía a los mismos es un deber que si bien no está

enunciado en la legislación interna de un país emana del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. El problema con respecto a la real protección de los DESC a nivel mundial es precisamente las distinciones que cada legislación hace entre nacionales y no nacionales, generando un trato desigual en el acceso a la real protección de los DESC. Ansuategui Roig (2016) señala una frontera de los derechos económicos, sociales y culturales que es la nacionalidad, la ciudadanía:

El concepto de frontera tiene una dimensión problemática, en cierto componente de violencia. Si la violencia es la alteración traumática de una situación de normalidad al menos desde el punto de vista conceptual tiene que ver con una situación en la que los individuos son portadores de derechos en términos de igualdad desde el momento en que son titulares de las mismas pretensiones la distinción entre el ciudadano y no ciudadano (el extranjero) supone violentar la igualdad entre los seres humanos (Ansuategui Roig, 2016, pág. 122).

Con base en esa diferenciación entre nacionales y no nacionales, ciudadanos y no ciudadanos las desigualdades han cobrado vida y la universalidad de los derechos humanos vuelve a quedar desprestigiada.

En la sentencia de unificación 677 del 2017, la Corte reitera unas reglas jurisprudenciales con respecto a los inmigrantes:

- (i) el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados (Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia SU- 677,2017).

Cuando se hace referencia a los extranjeros con permanencia irregular es porque no tienen la autorización de ingreso y permanencia en el país, seguramente porque ingresaron al mismo por una zona no habilitada (Decreto 1067, 2015) o ingresaron por una zona habilitada pero el tiempo que tenían para permanecer en el país se agotó. Cuando la Corte señala que el Estado garantiza algunos derechos fundamentales a los extranjeros con permanencia irregular ignora la

responsabilidad que como a Estado parte de múltiples Instrumentos Internacionales le corresponde asumir. Los derechos no son disposiciones sujetas a condiciones, los derechos le pertenecen al Ser humano independientemente de la relación político-jurídica que con el garante se establezca.

- (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia;

Así como los nacionales, los inmigrantes en este caso, tienen derechos y deberes, el deber que les asiste como inmigrantes es cumplir las leyes y la Constitución de Colombia.

- (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física.

Señala la Corte que los inmigrantes con permanencia irregular es decir aquellos que no tienen la autorización como lo mencionaba anteriormente de ingreso y permanencia al país tienen solamente derecho a la atención básica y de urgencia en relación a los servicios de salud.

En la Ley 1751 del 2015, artículo 10 literal b, encontramos que todas las personas tienen derecho a recibir la atención en urgencias, sean nacionales o no lo sean. “Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno” (Congreso de la República, Ley 1751, 2015, Art.10).

Inicialmente los inmigrantes regulares e irregulares tendrían derecho a la atención de urgencias entendiéndose la misma:

Como la modalidad de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad” (Resolución 6408,2016).

Cuando un inmigrante forzado proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, tenga una afección en su estado de salud y esta sea una urgencia, debe prestársele el servicio de salud, sin que haya lugar a negación alguna por parte de las entidades prestadoras de los servicios en salud.

Pero no todas las afecciones en salud pueden catalogarse como urgencias, es allí donde surgen los problemas para los inmigrantes forzados venezolanos ya que ellos vienen desposeídos de bienes y dinero para poder acceder a los servicios de salud que necesitan. Muchos de los inmigrantes migran hacia países como el nuestro para poder acceder a los servicios de salud a los que en su país por razón de la emergencia humanitaria compleja no tienen acceso.

Es el caso de una mujer de nacionalidad venezolana con su niño igualmente venezolano quien sufre de una enfermedad denominada Linfoma de Hodgkin, ella asegura que su hijo sufre esta enfermedad desde el año 2012 y que desde el mes de septiembre del 2016 él no ha recibido tratamiento alguno en su país Venezuela por este motivo migra hacia Colombia, la falta de tratamiento ha recrudecido los efectos de la enfermedad sobre el menor, solicita se tutele el derecho a la salud, a la vida y a la integridad física de su hijo. En este caso los servicios de salud que requiere el menor no son un servicio de urgencias, sino de un tratamiento de salud integral, la Corte tutela el derecho del menor a la salud, y ordena a la señora que se afilie al Sistema de salud en el régimen subsidiado (Corte Constitucional, Sala Plena, T-705,2017).

Una mujer de nacionalidad Venezolana, interpone acción de tutela porque las entidades prestadoras del servicio de salud, no le prestan el servicio de salud correspondiente a los controles prenatales y la asistencia del parto de forma gratuita, ya que estos no son considerados como una urgencia, sin embargo al hacer el estudio de lo importante que son los controles prenatales para bajar las tasas de mortandad en los prematuros, y proteger los derechos de las mujeres contenidos en varios instrumentos internacionales, la Corte Constitucional considera que deben prestarse a las mujeres en estado de embarazo los servicios de salud prenatales y la asistencia del parto (SU-677,2017). Solo en este caso, la Corte realiza una ponderación definitoria entre principios jurídicos en conflicto, ya que estipula que los controles prenatales y la asistencia del parto hacen parte de la atención de urgencias y por eso no puede negarse estos servicios médicos a todo inmigrante venezolano que los solicite.

Serpe (2010) ha entendido la ponderación definitoria como “Diversa es la técnica de la ponderación definitoria. A través de ésta el juez construye la regla de colisión que determina la

prevalencia de un principio sobre otro, todavía haciendo referencia a todas las circunstancias relevantes en presencia de las cuales un principio prevalece sobre otro”. (p.49)

La Corte Constitucional, en Sentencia T-210-2018 expone dos casos más de inmigrantes provenientes de Venezuela quienes interponen acción de tutela para poder acceder a los servicios de salud que necesitan. Una mujer venezolana interpone acción de tutela en favor de su hijo de dos años de nacionalidad venezolana quien tiene una hernia escrotal gigante y otra umbilical desde nacimiento, estas hernias deben ser retiradas quirúrgicamente por lo que no es un servicio de urgencias, el niño a causa de estas hernias no puede caminar bien.

Otra mujer de nacionalidad venezolana interpone acción de tutela para que se le inicie el tratamiento contra un cáncer de cuello uterino que padece desde hace tiempo y debido a la falta de medicamentos y de atención en el país de Venezuela esta mujer debió migrar a Colombia. En estos dos casos la Corte Constitucional tutela el derecho a la salud de los accionantes.

La situación de emergencia humanitaria compleja en Venezuela con respecto al derecho a la salud es deplorable varias investigaciones realizadas por ONG's y diferentes organizaciones revelan esa cruda realidad.

Dejusticia argumentó que es importante que la Corte considere en su decisión el perfil de los inmigrantes que están llegando al país, los cuales en su mayoría (87%) se encuentran en situación de pobreza. Además, que tenga en cuenta que en el país vecino existe hasta un 90% de escasez de medicinas e insumos médicos a nivel nacional, y que hay un colapso de la infraestructura hospitalaria (Dejusticia, 2018).

Con respecto a la crisis humanitaria en el sector de la salud en Venezuela, la organización PROVEA a través de una investigación realizada concluye que:

En efecto, 300.000 personas que requieren medicinas y tratamientos de alto costo y otros 4 millones con condiciones crónicas de todas las edades se encuentran privadas de medicinas y tratamientos desde el año 2017, debido a la suspensión de programas de suministro y unidades de atención públicos y a una escasez que supera 90% en todas las farmacias del país. Las

personas en condiciones crónicas han estado falleciendo sin acceso a tratamientos por más de 1 año (PROVEA, 2018).

La falta de atención médica ha desencadenado que los índices de mortalidad en Venezuela aumenten, es el caso de las personas que sufren enfermedades como el cáncer cuyo tratamiento es indispensable para poder vivir:

Señaló que respecto del cáncer de mama y de cuello uterino existen graves deficiencias, que se suman al alto índice de mortalidad de mujeres en Venezuela por esta causa. En el caso del cáncer de cérvix, indicó que “a 2013 se registraron 3.960 casos y 1.623 defunciones asociadas a éste (CEPAZ, AVESA 2017).

En un informe que presento la OEA (2018) respecto a la crisis humanitaria de Venezuela dice:

El Régimen venezolano es el responsable de lo que se ha convertido en una de las peores crisis humanitarias que la región haya vivido. Esta crisis es causada por humanos y es un resultado directo de acciones inhumanas por líderes que no les importa el sufrimiento de su gente, permitiendo que sus ciudadanos y ciudadanas mueran de hambre y enfermedades prevenibles. (p.205).

La grave crisis de salud es otra de las caras de la crisis humanitaria causada por el Estado contra su población. El Sistema Público Nacional de Salud está colapsado. Hay déficit de medicamentos, vacunas e insumos médicos. La infraestructura hospitalaria se encuentra en estado crítico. No hay suficiente personal médico capacitado. (p.208).

En cumplimiento del principio internacional de no discriminación se establece que la protección de los derechos para inmigrantes como para ciudadanos debe ser la misma, porque podría incurrirse en un trato desigual por una categoría sospechosa, evento que sería abiertamente inconstitucional.

Además de ello, el ser migrante es una condición bajo la cual la vulnerabilidad es alta, y el Estado debe velar por la protección de los derechos de los grupos más vulnerables. Una de las fuentes de vulnerabilidad de los derechos de los inmigrantes son las barreras de acceso al sistema de seguridad social como lo señala Maldonado y Martínez:

Otra fuente de vulnerabilidad en el caso de las personas migrantes se relaciona con los vínculos previos con el sistema de protección social en el país de origen y las dificultades asociadas a la efectiva portabilidad de derechos y prestaciones de seguridad social.(Maldonado y Martínez 2018, pag.43)

En la sentencia anteriormente mencionada (T-210-2018), la Corte Constitucional es consciente que hay un deber que le asiste al Estado Colombiano con respecto al derecho a la salud, no sólo de los inmigrantes sino también de los nacionales y es que la protección del mismo debe ser progresiva.

No obstante, de acuerdo con otros instrumentos de derecho internacional y a algunos desarrollos recientes de *soft law* sobre el contenido mínimo esencial del derecho a la salud de los inmigrantes, se ha establecido con fundamento en el principio de no discriminación, que (i) el derecho a la salud debe comprender la atención integral en salud en condiciones de igualdad e ir mucho más allá de la urgencia. Por eso, de contar con estándares más bajos, (ii) pese a los limitados recursos disponibles, los Estados tienen la “obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 210,2018).

Claro que para una protección integral del derecho a la salud tanto para nacionales como para inmigrantes se requiere de una disponibilidad de recursos sin los cuales el alcance a los servicios de salud más especializados va a ser de difícil o imposible acceso. Por tal motivo la Corte Constitucional reitera que no se pueden ampliar los servicios de salud a inmigrantes venezolanos fuera de los que se pueden catalogar como una urgencia, ya que reconoce que hay un estado de cosas inconstitucionales con respecto al derecho a la salud en Colombia, y no se puede saturar el sistema con obligaciones que el mismo no tiene la capacidad de cumplir.

En Colombia existe una sistemática vulneración del derecho a la salud la cual configura un *estado de cosas inconstitucionales* del sector salud. Un escenario en el que, en cumplimiento a las órdenes estructurales dadas por este Tribunal, el Gobierno Nacional ya viene desplegando variados esfuerzos para mejorar la eficiencia, equidad y supervisión del sistema. Por esta razón, la adopción de medidas que permitan la atención integral en salud de

toda la población venezolana migrante necesita ser progresiva, ya que requiere de esfuerzos complejos por parte del Estado y de la disponibilidad de recursos suficientes que no pongan en un mayor riesgo al sistema (Corte Constitucional, Sala Plena, T- 210, 2018).

Por ello la Corte señala que la pretensión como Estado es trabajar para que la protección del derecho a la salud en población migrante sea de carácter progresiva, por lo que conmina a que se gestionen las formas para obtener recursos provenientes de la cooperación internacional y utilizar todos los recursos disponibles para adoptar medidas que garanticen el derecho a la salud de la población vulnerable como lo son los inmigrantes de Venezuela.

Sobre la cooperación que existe y aun se debe fortalecer en un mundo globalizado, bajo una solidaridad compartida entre los Estados y demás actores en la esfera internacional escribe Ávila Hernández, (2004):

Las nuevas exigencias en este modelo, así diversas y urgentes, que no son más de escala internacional, sino planetaria, mundial, se presentan a la base para la reconstrucción de una posible convivencia, fundada en una solidaridad compartida ante problemas globales tales como la defensa por la preservación del medio ambiente, la lucha contra el crimen internacional, la tutela por el desarrollo social equitativo, la reducción de las diferencias abismales entre el Norte y el Sur, la reducción o abolición de la deuda externa de los países empobrecidos, la soberanía alimentaria y la exigencia del tratamiento humanitario a los grandes flujos migratorios en los estados industrializados del primer mundo, entre otros.(p.32).

Solo a través de la cooperación y la solidaridad compartida entre los diferentes actores de protección de derechos humanos, un problema como los flujos migratorios serian mejor enfrentados, de tal manera que las condiciones para los inmigrantes no sean tan deplorables y peligrosas como lo son actualmente.

La Corte Constitucional prevé la importancia de desarrollar no solo una atención de urgencias si no una con un enfoque de salud pública para proteger de esa manera a la población migrante y la población que recibe a los inmigrantes.

Y por eso, la Corte Constitucional afirma que Colombia no desconoce el derecho a la salud que le asiste a los inmigrantes forzados provenientes de Venezuela y teniendo conocimiento de la vulneración masiva de derechos que hay en su país de origen, se reconoce que tienen derecho a los servicios de salud de urgencias, en caso de necesitar un servicio de salud que no sea de urgencias debe interponerse acción de tutela para que se pueda acceder al mismo. Cuantos inmigrantes con una situación crítica en salud no pueden esperar el fallo de una tutela porque su condición física no se lo permite, la tutela no es el medio más idóneo para obtener el acceso a un servicio en salud para personas que vienen urgidas de una ayuda para poder sobrevivir.

La jurisprudencia respecto a los servicios en salud de los inmigrantes venezolanos, siempre terminan con un fallo a los casos objeto del estudio constitucional y conminando a otras Instituciones del Estado a trabajar en políticas públicas que mejoren el acceso a la salud de los inmigrantes. Sin embargo las acciones que hasta ahora ha tomado el Estado Colombiano con respecto a la crisis migratoria y en especial con respecto al derecho a la salud, son ineficaces como veremos a continuación los inmigrantes provenientes de Venezuela en nuestro país cada día son más, muchos de ellos con la necesidad inmediata de acceder a un servicio en salud. Derecho que no se satisface porque no se han desarrollado las políticas públicas necesarias para suplir estas necesidades básicas que no dan espera.

4. Acciones del Estado Colombiano con respecto a la atención integral del derecho a la salud de los inmigrantes venezolanos

La ley señala que los inmigrantes tienen derecho a los servicios de salud de urgencias, hasta que puedan acceder al régimen subsidiado para el cual deben aplicar la encuesta de SISBEN y tener la calificación para aplicar al subsidio en salud, pero para poder aplicar esta encuesta debe tenerse un documento de identificación valido, para extranjeros se ha establecido que el documento válido de identificación dentro del país es la visa pero para poder sacar la visa se deben tener recursos económicos, unos documentos de identificación y permisos especiales que el país de Venezuela no está expidiendo porque muchas de las instituciones que expedían dichos documentos han dejado de funcionar.

Para poder acceder a una protección más completa del derecho a la salud, la persona inmigrante debe procurar regularizar su estadia en el país y afiliarse al SGSSS, teniendo en cuenta la imposibilidad de muchos inmigrantes provenientes de Venezuela de poder aportar un documento válido de identificación se crea el PEP (Permiso Especial de Permanencia), a través de la Resolución 5797 de 2017.

El PEP a través de la Resolución 3015 de 2017, es incluido como documento válido para la afiliación al Sistema de Seguridad Social, incluido el Sistema de Salud, así que los inmigrantes provenientes del país de Venezuela que tienen el PEP, pueden afiliarse como cotizantes, en caso de no tener las posibilidades de cancelar el servicio de salud puede aplicar a la encuesta SISBEN y si llena los requisitos puede afiliarse al régimen subsidiado.

Respecto a las atenciones en salud a los inmigrantes Venezolanos Migración Colombia aportó los siguientes datos:

Según migración Colombia se han prestado servicios de urgencias y hospitalización a un total de 84.946 venezolanos entre 2014 y julio de 2018. El promedio mensual ha aumentado de manera muy notoria: 123 en 2015, pasó a 355 en 2016, luego 2.061 en 2017 y en los primeros siete meses de 2018, el promedio va en 7.766; es decir, casi el cuádruple que el año anterior (Ministerio de Salud y Protección Social, Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio, 2017, p.36).

Señala que los nacimientos de inmigrantes provenientes de Venezuela han aumentado notablemente en el 2016, fueron en total 202 partos, en el 2017 fueron 649 igual que en el año 2018 estos últimos son datos preliminares ya que solo se realizó teniendo en cuenta desde el mes enero hasta el mes de mayo. (Ministerio de salud y protección social respuesta al fenómeno migratorio, 2017).

De 129.336 extranjeros afiliados al SGSSS, el 21% corresponde a venezolanos que obtuvieron el Permiso Especial de Permanencia (PEP). A corte del 30 de junio de 2018, se encuentra un total de 28.069 afiliados venezolanos con PEP en condición “activos”, de los cuales, el 93% pertenecen al Régimen Contributivo y el 7% al Régimen Subsidiado. Llama la

atención que tan solo un 15% del total de personas con PEP (181.472), se hayan afiliado al SGSSS; lo que denota la necesidad de socializar este derecho con la población portadora del PEP y apoyar la gestión que viabilice este procedimiento. (Ministerio de Salud y Protección Social, Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio, 2017, pag.42).

Las políticas públicas se han comenzado a desarrollar con base en normas que se han expedido para estabilizar, organizar y coordinar lo correspondiente al derecho a la salud con respecto a los inmigrantes venezolanos².

El eje central de los objetivos a realizar en materia de salud para los inmigrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela la encontramos en la circular 025 del 2017, a través de esta se fortalece la gestión de salud pública en las entidades territoriales receptoras de la población migrante venezolana.

Con el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio, se consolidan avances de la política pública de salud de Colombia en dos vías específicas: i) Formalizar las acciones que se han venido desarrollando para dar respuesta a un fenómeno emergente como es el de las migraciones con lo cual se atiende a compromisos de país con personas que buscan mejores oportunidades de vida y a quienes se les debe brindar un trato digno, en el marco de los derechos humanos y, ii) Fortalecer el proceso de implementación de la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, en las entidades territoriales de las zonas

-
- ² Decreto 1770 de 2015 con el cual se declara el Estado de Emergencia económico, social y ecológico.
 - Decreto 1978 de 2015 se habilitan las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado en los municipios de frontera para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado.
 - Decretos 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017, con los cuales se define a la población migrante de Colombianos repatriados, o que han vuelto voluntariamente a su país, o expulsados, como población especial y prioritaria se ordena su afiliación al régimen subsidiado.
 - Resolución 5246 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social establece los responsables de la generación, consolidación y reporte de listados censales.
 - Resolución 3015 de 2017 incorpora el PEP como documento válido para la afiliación al Sistema de Salud.
 - Decreto 866 de 2017 mediante el cual se destina una fuente de recursos para la atención de personas inmigrantes.
 - Circular 029 emitida en agosto de 2017 ordena que todas las IPS reporten mensualmente las atenciones realizadas a personas extranjeras al Ministerio de Salud y protección social.
 - Circular 006 de 2018 con medidas específicas para la prevención, vigilancia del sarampión y la rubeola.
 - Circular 020 de 2018 se especifica el uso de los recursos de transferencias realizados por el Ministerio con cargo a los recursos del FOSYGA

fronterizas y las demás afectadas por las migraciones. (Ministerio de Salud y Protección Social Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio, 2017, pág. 9).

Todas estas normas lo que pretenden es poder proteger el derecho a la salud de los inmigrantes venezolanos, López Reina señala (2019):

La crisis migratoria venezolana en Colombia debe ser entendida como un asunto primordial para el Estado, el cual requiere la ejecución de políticas públicas integrales con enfoque de derechos humanos, adecuando su marco normativo a la nueva realidad de inmigración, el objetivo es que este escenario particular no se convierta en un problema que origine la vulneración de derechos humanos. (p.2).

La autora tiene toda razón al señalar que la crisis migratoria debe ser atendida como un asunto primordial, la ejecución de las políticas públicas no deberían tardarse pues cada vez la situación se vuelve más insoportable para los inmigrantes provenientes de Venezuela, la situaciones de pobreza, de cansancio físico, de inanición, de fatiga, de frustración y desesperación están ocasionando que se cree un ambiente vulnerador de derechos humanos, que a medida del paso del tiempo se intensifica.

Con el plan de respuesta del sector salud al fenómeno de migración, se busca la progresividad en la atención de salud la cual se debe ir desarrollando a través de las acciones de las entidades territoriales y de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, así se ha venido desarrollando en países como Costa Rica y Chile que también son países receptores de los inmigrantes forzados provenientes de Venezuela, incorporando ajustes normativos y presupuestales para avanzar en los servicios de salud desde la atención de urgencias. (Ministerio de Salud y Protección Social, Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio, 2017, p.16).

Colombia tiene la obligación de responder con las obligaciones emanadas del DIDH, el deber de respetar y ahora el deber de proteger y realizar o como dice Faúndez Ledesma (2004) de garantizar el derecho a la salud a los inmigrantes venezolanos:

Además, la obligación de garantía asumida por los Estados les obliga a adoptar todas las medidas razonables que estén a su alcance, para impedir que esos derechos sean vulnerados por particulares (tales como delincuentes comunes) o por agentes no estatales de violencia política (tales como grupos subversivos o terroristas) o, en caso que esas medidas resulten inadecuadas o insuficientes, adoptar las medidas indispensables para perseguir y sancionar a los responsables de conductas que lesionen los derechos protegidos.(p.22).

La migración forzada no es solo un problema que enfrentan los venezolanos , Colombia no es el único país receptor que ha optado por proteger los derechos de los inmigrantes, existen en el mundo otros flujos migratorios y países receptores que no tienen la misma política migratoria que Colombia y aunque los derechos humanos son universales estos países en lugar de protegerlos o propender protegerlos como el nuestro, lo que hacen es que vulneran directamente los derechos de estos inmigrantes como expone Agudelo Giraldo (2016)

A su vez, los demás casos actuales, como el de la frontera estadounidense con México, la frontera europea con Siria, etc., demuestran la posibilidad de proceder a una generalización acerca de la ineficacia de los derechos humanos y la inexistente pretensión de su universalidad. (Ciudadanía y nación: políticas de control fronterizo e inmigración, 2016).

Dice Hernández Ávila (2005)

Se necesita de un proceso continuo donde los derechos sean levadura de objetivos que eleven la dignidad de los hombres y pueblos y que el goce de los derechos se transforme en experiencias cotidianas de hombres y mujeres, niños y niñas en el tiempo y en el espacio. (p.100).

Los derechos humanos deben ser la levadura que leuden la masa de la política, de la cultura, de las normas, de la economía de un Estado para que los derechos puedan ser protegidos.

Como hemos evidenciado en este recorrido, Colombia reconoce las obligaciones que le asisten como país receptor de inmigrantes Venezolanos, nunca antes Colombia había vivido un fenómeno de migración tan grande como ahora ya que era un país expulsor de inmigrantes pero

no receptor, por lo que debieron y deben desarrollarse aun acciones, planes, proyectos que no se habían formulado antes. Sin embargo el trabajo que se ha comenzado a realizar en el sector de la salud propende para que los servicios de salud que se presten a los inmigrantes Venezolanos no sean solamente los servicios de urgencias, si no que paulatinamente se pueda ir dando esa integralidad en la prestación del servicio, actualmente el principio de integralidad en el derecho a la salud de los inmigrantes venezolanos no está presente, no se cumple, ya que solo tienen acceso al servicio de urgencias pero se está velando para que la protección del derecho a la salud tanto en nacionales como extranjeros más en inmigrantes por su condición de vulnerabilidad sea integral.

Conclusiones

Del Artículo se concluye que el derecho a la salud está protegido en diversos instrumentos internacionales y regionales, estos demandan de los Estados el deber de respetar, y garantizar este derecho a sus nacionales e inmigrantes, haciendo énfasis en que el derecho a la salud debe tener una atención integral que asegure a las personas una buena calidad de vida. No solamente el derecho a la salud está protegido internacionalmente también la Constitución Política de Colombia señala que el derecho a la salud, es un fin social del Estado, y que este debe velar porque la atención en salud para los habitantes del territorio nacional sea eficiente. En Colombia el derecho a la salud no era considerado como un derecho fundamental sino solamente prestacional o de segunda generación eventualmente era considerado fundamental si tenía conexidad con el derecho a la vida, el cambio surge en el año 2007, cuando la Corte Constitucional cambia de línea jurisprudencial con respecto a la naturaleza del derecho a la salud señalando que es un derecho fundamental .Actualmente el derecho a la salud en Colombia es un derecho fundamental y autónomo susceptible de ser objeto de la acción de tutela.

El derecho a la salud está compuesto por varios principios y elementos que se explican en la ley 1715 del 2015, uno de esos principios que le componen es el principio de integralidad este se encuentra enunciado en el artículo octavo de la precitada ley este se entiende como la garantía que tiene el usuario de poder acceder a los servicios y tecnologías de salud que necesite para poder tener un estado de salud óptimo.

El principio de integralidad tiene dos facetas, la primera teniendo a las fases de prestación de los servicios de salud los cuales ha definido la Corte son: preventiva, curativa y mitigadora. La

segunda faceta hace referencia a las prestaciones requeridas para el tratamiento y mejora de las condiciones de salud y la calidad de vida de las personas, como tratamientos, medicamentos, insumos, terapias, exámenes, etc.

La integralidad del derecho a la salud es restringida por el POS (Plan Obligatorio de Salud) este contiene los medicamentos, tratamientos y servicios en salud a los que tiene acceso un usuario, si los medicamentos, tratamientos, o insumos que necesita la persona no están en el POS, le será cubierto señala la Corte Constitucional si:

- a. Se tratan de sujetos de especial protección (niños, ancianos, personas con discapacidad)
- b. Padece e una enfermedad catastrófica.
- c. Cuando la persona tenga insolvencia económica y no pueda asumir el costo de su tratamiento, medicamento, insumo, etc.

En la ley 1751 del 2015 la ley estatutaria de salud en el artículo 10, se establece que toda persona tiene derecho a recibir la atención en urgencias sean o no nacionales. Los inmigrantes de Venezuela tienen acceso inicialmente a la atención de urgencias; para poder acceder a un servicio de salud no catalogado como una urgencia, el inmigrante venezolano debe interponer la acción de tutela que es el mecanismo idóneo mediante el cual los inmigrantes provenientes de Venezuela han obtenido el acceso a los servicios en salud que no son catalogados como servicios de urgencias. A través de la tutela los inmigrantes venezolanos lograron que los controles prenatales, y la asistencia del parto se catalogaran como parte de los servicios de urgencias, derecho que ya estaba regulado por la convención de la CEDAW.

En Venezuela existe actualmente una crisis humanitaria compleja, respecto a la salud los reportes de las ONG's informan que en Venezuela no hay medicamentos, ni siquiera los genéricos, no hay atención en los centros médicos, no hay insumos, no hay personal médico. La protección del derecho a la salud es una de las causas principales de la migración venezolana, ellos se ven obligados a migrar a países como el nuestro para poder acceder a un servicio de salud integral .Del derecho a la salud de los inmigrantes provenientes de Venezuela La Corte Constitucional señala que aunque se reconoce que Colombia tiene el deber de garantizar el derecho a la salud de los inmigrantes venezolanos, el país tiene actualmente un sistema de salud con un estado de cosas inconstitucionales debido a la imposibilidad del mismo de cumplir con las obligaciones que le asisten , por eso no puede ampliar los servicios a los que tienen acceso los inmigrantes

venezolanos, señala que el único medio para poder acceder a un servicio de salud no catalogado como una urgencia es por medio de la acción de tutela. La Corte ha instado a las diferentes entidades estatales a la promulgación de políticas públicas en respuesta al fenómeno migratorio, así como a buscar el apoyo financiero por medio de la cooperación internacional. En el sector salud la circular 025 del 2017 contiene todo el marco de acción contra el fenómeno migratorio venezolano lo que se propone a través de esta es:

- a. Formalizar las acciones que se han venido desarrollando en materia de salud.
- b. Fortalecer el proceso de implementación de la política de atención integral en salud en las entidades territoriales más afectadas por la migración.

Los flujos migratorios no son un problema únicamente de los nacionales del país de Venezuela, también los sirios, o los Centroamericanos viven este fenómeno. La migración como fuente de vulnerabilidad, se ha convertido en un escenario en donde la violación de derechos humanos a los migrantes es directa. Países como Colombia no cuentan con los recursos necesarios para poder garantizar el derecho a la salud de forma integral a los inmigrantes, pero hay países como Estados Unidos, o del continente europeo donde los recursos están pero la política anti migratoria reina sobre la universalidad de los derechos humanos.

Finalmente la inversión en el Sistema de Salud en Colombia debería ser una prioridad en el gasto público, para enfrentar el fenómeno migratorio, que no solo afecta a los inmigrantes provenientes de Venezuela, sino a la población de los lugares de acogida. Las respuestas por parte del Gobierno Nacional deberían ser más eficaces y eficientes, porque cada día el fenómeno migratorio empeora, cada día llegan más inmigrantes venezolanos que necesitan una atención medica integral muchos de ellos no pueden esperar el fallo de una tutela por su situación médica. Las acciones deben ser inmediatas, las personas así lo necesitan, las circunstancias lo demandan, se trata de vidas humanas.

Referencias Bibliográficas

Agudelo Giraldo, A. G. Óscar Alexis, & Riaño F, R. F. Ángela Paola. (2016). Ciudadanía y nación: políticas de control fronterizo e inmigración. Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/Juridica/article/view/1318/1251

Aguilar Cavallo, A. C. Gonzalo. (2009). Derechos Fundamentales-Derechos Humanos. ¿una distinción válida en el siglo xxi ? Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v43n127/v43n127a1.pdf>

Ansuategui Roig, A. R. Francisco Javier. (2016). Ciudadanía y Fronteras de los Derechos. Recuperado de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe-Panel-Independiente-Venezuela-ES.pdf>

Arango, A. R. Rodolfo. (2004). Sen y los Meta-Derechos. Recuperado de http://hipertexto-obligaciones.uniandes.edu.co/doku.php?id=sen_y_los_meta-derechos

Ávila Hernández, A. H. Flor María. (2004). Consideraciones sobre la Filosofía de los Derechos Humanos, su fundamentación e institucionalidad en la obra de Gino Capozzi . Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27992703>

Ávila Hernández, A. H. Flor María. (2005). Derechos Humanos y Cultura en el Siglo XXI: las Áreas Declaratorias de Derechos. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/prolam/article/view/81792/85100>

Ávila Hernández, F., & Martínez de Correa, L. (2008). ¿Contra la universalidad de los Derechos humanos? propuestas para un debate. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, XIV (1), 255-275.

Bobbio, N. B. Norberto. (1991). El tiempo de los Derechos. Recuperado de http://culturadh.org/ue/wp-content/files_mf/144977835110.pdf

CEPAZ, AVESA. (2017, Noviembre). Mujeres al límite. El peso de la emergencia humanitaria: vulneración de derechos humanos de las mujeres en Venezuela. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0B-CTp1o3oX4_dkN1ZEQ4QWNEOUI4RHdfWFppY1gtdXIIX1F3/view

Dejusticia. (2018). intervención ciudadana en el proceso T 7071275, correspondiente a la acción de tutela interpuesta por AADC contra la Secretaría de Salud del municipio de Guadalajara de Buga (Valle del Cauca) y la Secretaría de Salud del departamento de Valle del Cauca. Recuperado de <https://www.dejusticia.org/wp->

content/uploads/2019/04/Intervencio%CC%81n-Migrantes-Venezolanos-Ca%CC%81ncer-de-Piel-1-2.pdf

Faúndez Ledesma, F. L. Héctor. (2004). El sistema Interamericano de protección de los Derechos Humanos Aspectos institucionales y procesales. Recuperado de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/23853.pdf>

López Reina, L. R. Ana María. (2019). La respuesta del Estado colombiano frente a la crisis migratoria de los refugiados venezolanos. Reflexiones sobre las políticas públicas (Años 2015- 2018) y el ordenamiento jurídico colombiano. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/22744/2/RAE%20ANA%20MARIA%20LOPEZ.pdf>

Maldonado Valera, M. V. Carlos, Martínez Pizarro, M. P. Jorge, & Martínez, R. M. Rodrigo. (2018). Protección social y migración Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf

MINSALUD. (2018). Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Salazar Rojas, S. R. María Alejandra. (2016). Incidencia de las normas internacionales para la protección de los trabajadores migrantes irregulares en Colombia. Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/Juridica/article/view/1320/1253

Serpe, A. S. Alessandro. (2010). Argumentando a partir de los derechos humanos. La ponderación en serio. Recuperado de <file:///C:/Users/Alejandra/Downloads/SERPE%20Argumentando%20a%20partir%20de%20los%20derechos%20humanos.pdf>

Serpe, A. S. Alessandro. (2012) ¿Cuál futuro para la paz y los derechos humanos? Notas sobre la última filosofía del derecho de Norberto Bobbio. Recuperado de <file:///C:/Users/Alejandra/Downloads/18246-19078-1-PB.pdf>

OEA. (2018, 29 mayo). Informe de la secretaría general de la Organización de los Estados Americanos y del panel de expertos internacionales independientes sobre la posible comisión de crímenes de lesa humanidad en Venezuela. Recuperado de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe-Panel-Independiente-Venezuela-ES.pdf>

Peces Barba, P. B. Gregorio. (1989). Sobre el fundamento de los Derechos Humanos Un problema de Moral y Derecho. Recuperado de https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/12917/sobre_Peces_1989.pdf

Procuraduría General de la Nación. (2008). El Derecho a la Salud en perspectiva de Derechos Humanos y el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Estado Colombiano en Materia de Quejas en Salud. Recuperado de <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2008/07/El-derecho-a-la-salud.pdf>

PROVEA Y CODEVIDA. (2018, Septiembre). Informe sobre la situación del Derecho a la Salud de la población venezolana en el marco de una Emergencia Humanitaria Compleja. Recuperado de <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/Informe-Derecho-a-la-Salud-en-la-EHC-Venezuela-Codevida-Provea-septiembre-2018-1.pdf>

Instrumentos Internacionales y Regionales

Carta Social Andina. (1999). Recuperado de https://issuu.com/elcondor/docs/carta_social_andina_2013_feb/21

Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York. (1946). Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Constitución política de Colombia [Const.] (1991) 2da Ed. Legis

Convención Interamericana de Derechos Humanos. (1969). Recuperado 2 julio, 2018, de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Inmigrantes y de sus Familiares. (1990). Recuperado 3 noviembre, 2018, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cmw.aspx>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (1979). Recuperado 9 agosto, 2018, de https://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf

Convenio sobre los trabajadores inmigrantes de 1949. (1949). Recuperado 6 octubre, 2018, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C097

Decisión 545 de La CAN. (2003). Recuperado 6 mayo, 2019, de <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/50711/DECISI%C3%93N+545+DE+L+A+CAN.pdf/991c4a88-de5c-3f9a-96c0-19ad4c4dfb5b?version=1.0>

Declaración de Alma-Ata. (1978). Recuperado 5 octubre, 2018, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Declaración de Cartagena. (1984). Recuperado 25 mayo, 2018, de <https://www.acnur.org/cartagena30/declaracion-de-cartagena-sobre-los-refugiados/>

Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948). Recuperado 6 mayo, 2018, de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Declaración Universal de los Derechos del Niño. (1959). Recuperado 9 agosto, 2018, de <https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>

Decreto 1067. (2015). Recuperado de https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1067_2015.htm

El Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. (2018). Recuperado 4 mayo, 2018, de <https://www.un.org/es/conf/migration/global-compact-for-safe-orderly-regular-migration.shtml>

Instrumento Andino de Seguridad Social. (2004). Recuperado 8 mayo, 2019, de <http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/dec583s.asp>

La Carta de Bangkok. (2005). Recuperado 7 octubre, 2018, de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf

La Carta de Ottawa para la promoción del derecho a la salud. (1986). Recuperado 7 agosto, 2018, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

La convención de New York. (2016). Recuperado 9 octubre, 2018, de http://www.uncitral.org/uncitral/es/uncitral_texts/arbitration/NYConvention.html

Observación general 14. (2000). Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1976). Recuperado 6 mayo, 2018, de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Protocolo de San Salvador. (1988). Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Normatividad

La ley 100 de 1993. (1993). Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Ley 1751 del 2015. (2015). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Resolución 6408. (2016). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf

Jurisprudencia

Corte Constitucional, Sala Plena. (6 de marzo de 1997) Sentencia SU-111/97

[MP Eduardo Cifuentes Muñoz]

Corte Constitucional, Sala Plena. (15 de noviembre de 2017) Sentencia SU677/17

[MP Gloria Stella Ortiz Delgado]

Corte Constitucional, Sala Plena. (5 de junio de 1992) Sentencia T-406/92

[MP Ciro Angarita Baron]

Corte Constitucional, Sala Plena. (3 de mayo 2012) Sentencia T-322/12

[MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]

Corte Constitucional, Sala Plena. (26 de marzo de 2015) Sentencia T-121/15

[MP Luis Guillermo Guerrero Pérez]

Corte Constitucional, Sala Plena. (15 de septiembre de 2015) Sentencia T-599/15

[MP Alberto Rojas Ríos]

Corte Constitucional, Sala Plena. (30 de noviembre de 2017) Sentencia T-705/17

[MP José Fernando Reyes Cuartas]

Corte Constitucional, Sala Plena. (1 de junio de 2018) Sentencia T-210/18

[MP Gloria Stella Ortiz Delgado]